

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Gizelly da Costa Ferreira

**ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM ADULTOS JOVENS – REVISÃO DA
LITERATURA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Gizelly da Costa Ferreira

**ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM ADULTOS JOVENS – REVISÃO DA
LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Carla Regina de Souza
Teixeira**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM ADULTOS JOVENS – REVISÃO DA LITERATURA de autoria da aluna Gizelly da Costa Ferreira foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. Dra. Carla Regina de Souza Teixeira

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

A **Deus**, por ser essencial e estar presente em todos os momentos da minha vida, mesmo nos momentos mais difíceis, o Senhor me carregava em seus braços dizendo: Filha Não Temas! Obrigada pela sabedoria que me destes para enfrentar tantos obstáculos.

Aos meus amados pais **Gilberto e Lenimery** pela doação incondicional, por terem me ajudado na concretização de mais um sonho que hoje se torna real, por terem sonhado junto comigo, renunciando por vezes seus sonhos para que eu realizasse os meus. Painho, Eu Amo Você! Obrigada por esse imenso amor e proteção, me ensinastes a ser integra, forte e corajosa, sem dúvida sou sua cópia fiel, você me inspira. Dedico essa vitória a você! Mainha, como eu te amo, tu és meu alicerce, maior exemplo de força, abdicastes da tua vida por mim, amor incondicional! Seus ensinamentos e amor me tornaram essa Gizelly que sou, como é grande o meu amor por você. Essa vitória é sua!

A **Jullye** irmã querida, protetora, atenciosa, incentivadora direta de meus sonhos, obrigada por seu amor e amizade, você é essencial em minha vida, agradeço a Deus por esse privilégio de sermos irmãs, você faz parte diretamente das minhas conquistas, obrigada mais uma vez por estar junto comigo, me ajudando, me inspirando nos meus trabalhos, te amo irmã, a vitória também é sua! **Brother** meu irmãozinho lindo, obrigada por seu carinho todas as horas, você veio para alegrar nossas vidas, amo você!

Família amada é inevitável não encher os olhos de lágrimas, vocês são minha força durante minhas quedas, os primeiros a aplaudirem de pé com minhas vitórias, acreditam no meu potencial, hoje sou reflexo de vocês e os aplausos são para vocês, divido esse mérito e dedico essa vitória a vocês, não seria possível chegar até aqui sem vocês ao meu lado, valeu todos os sacrifícios, essa **FAMÍLIA UNIDA É MUITO FORTE!**

A minha orientadora Carla Regina de Souza Teixeira, que me orientou e me ajudou sempre paciente, sempre disposta em todos os momentos, eu só tenho que agradecer-te por tudo.

A todos **meus amigos** que direta e indiretamente estiveram presentes me ajudando sempre, me dando forças nessa caminhada que é tão árdua, mas, que no fim recompensa todos os esforços.

A todos o meu muito obrigada!!!

“O rio atinge seus objetivos porque aprendeu a contornar os obstáculos, nossos sonhos a gente constrói, vencendo limites, escalando fortalezas e conquistando o impossível pela fé!” (Lao Tsé/ Jamile)

Gizelly da Costa Ferreira

“Bom mesmo é ir a luta com determinação, abraçar a vida com paixão, perder com classe e vencer com ousadia, pois o triunfo pertence a quem se atreve... A vida é muito para ser insignificante”.

Charles Chaplin

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
3 METODOLOGIA.....	16
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICE.....	22

RESUMO

O acidente vascular cerebral (AVC) ou acidente vascular encefálico (AVE) é considerado uma lesão neurológica aguda resultante de isquemias ou hemorragias intracraniana. Pode ser acompanhada de alterações cardiovasculares e metabólicas relacionadas à idade, trata-se de uma doença com maior prevalência em adultos acima de 60 anos. O AVE em adultos jovens não é um evento comum, mas suas sequelas podem ser extremamente devastadoras para os indivíduos afetados e suas respectivas famílias, já que esses adultos considerados jovens estão economicamente ativos em sua fase mais produtiva, podendo desencadear consequências mais graves. Distintos estudos científicos evidenciam tal assunto como um problema de saúde pública, sendo significativo o seu estudo para ressaltar os principais riscos e fatores que venham a contribuir para um índice de seu surgimento em pacientes mais jovens. O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura que procurou conceituar e compreender a doença e seus principais fatores de risco, onde cientificamente ficou comprovado que estamos vivenciando uma espécie de epidemia e que se nada for feito para intervir esta patologia, os números de indivíduos acometidos pelo AVE só tendem a aumentar e o número de óbitos por AVE até o ano de 2030 passará segundo pesquisas para 7,8 milhões no mundo. Essa revisão subsidiou a confecção de um panfleto para divulgação a população leiga de como proceder em caso de AVE com objetivo de minimizar as possíveis sequelas dessa alteração, pois quanto mais rápido o AVE for identificado e tratado, melhor e mais rápido será a intervenção e os cuidados prestados a estes indivíduos, gerando posteriormente uma melhor recuperação.

Palavras-Chave: Acidente Vascular Cerebral; Acidente Vascular Encefálico; Lesão Neurológica.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIT	Ataque Isquêmico Transitório
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVEH	Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico
AVEI	Acidente Vascular Encefálico Isquêmico
AVE	Acidente Vascular Encefálico
DCNT	Doenças crônicas não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
EIT	Episódio Isquêmico Transitório
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIP	Hemorragia Intraparenquimatosa
HSA	Hemorragia Subaracnoidea
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SBH	Sociedade Brasileira de Hipertensão
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Tomografia Computadorizada
UFPE	Universidade Federal De Pernambuco

1 INTRODUÇÃO

Doenças que acometem o sistema nervoso central (SNC) estão incorporadas nos grupos que possuem maior prevalência em morbimortalidade em países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento, dentre elas destacam-se as doenças cardiovasculares. O Acidente vascular encefálico (AVE) é considerado lesão neurológica aguda resultante de isquemias ou hemorragias intracranianas. Pode ser acompanhado de alterações cardiovasculares e metabólicas relacionadas à idade, trata-se de uma doença com maior prevalência em adultos na faixa etária acima de 60 anos, o AVE pode ocorrer em adultos jovens quando relacionando a fatores de riscos como os distúrbios da coagulação, as doenças inflamatórias e imunológicas e ao uso de drogas.(FALCÃO, et al., 2010)

Em 2003 a Organização Mundial de Saúde (OMS), considerou o AVE, em escala mundial, como a segunda causa de morte e a principal que leva a incapacidade em adultos, muitas vezes ainda em idade produtiva. Também afirma ser um evento provocado pela interrupção no suprimento de sangue ao cérebro, quando uma artéria é bloqueada ou se rompe.

No Brasil, devido às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estarem crescendo, a doença representa a primeira causa de óbito e incapacidade no país, definido como “sinal clínico de desenvolvimento rápido de uma perturbação focal da função cerebral de possível origem vascular e com mais de 24 horas”. O surgimento do AVE está associado a trombo, embolismo e hemorragia secundária a aneurisma, a presença de um ou mais fatores de risco é proporcional ao risco de adoecimento. (ARANTES, 2006)

Estudos científicos revelam ser uma doença mais incapacitante do que fatal e cerca de 20% dos pacientes com AVE, morrem nos primeiros anos após a ocorrência do agravo e os que sobrevivem, em geral, apresentam sequelas incapacitantes e psicológicas, principalmente quando as faixas etárias acometida são de pessoas em seu momento mais produtivo da vida. (FALCÃO, et al., 2010)

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), AVE é um problema de saúde pública, responsável aproximadamente 9,6% dos óbitos por ano no mundo. Apresentam-se por disfunções neurológicas de forma aguda, sinais e sintomas súbitos, podendo ser de origem isquêmica (80% dos casos) ou hemorrágica (20% dos casos). Este fato pode ocorrer por obstrução de alguma das artérias cerebrais ou por hemorragias nas partes mais profundas do cérebro.

Estudos revelam em paciente jovem, considerando idade menor que 60 anos, os fatores de risco para o desenvolvimento do AVE vêm sendo fonte de pesquisas de cunho epidemiológico, devido ao seu impacto individual e socioeconômico causado pelas elevadas taxas de morbimortalidade na população economicamente ativa. Evento relativamente raro 5% dos casos acometem indivíduos com idade inferior a 45 anos e 50% dos casos não evidencia a causa. Prevalência é maior em homens e a incidência é predominante na população de raça/cor negra. . (ZETOLA et. al., 2001)

Considerado um dos principais motivos de internação no Sistema Único de Saúde (SUS), caracteriza-se emergência médica, exige o reconhecimento precoce e rápido atendimento, os primeiros cuidados devem ser feitos nas primeiras três horas após o início dos primeiros sintomas, como vem sendo relatado por especialista: “Tempo é cérebro”. (DELFIM et al., 2012)

Serviços de imagem devem ser utilizados para conclusão do diagnóstico, o principal método é a Tomografia Computadorizada (TC), a qual irá auxiliar nas decisões sobre a indicação clínica da terapêutica trombolítica, O AVE em adultos jovens não é um evento comum, mas suas sequelas podem ser extremamente devastadoras para os indivíduos afetados e suas respectivas famílias. (TAVARES, 2011).

O interesse pelo tema surgiu pela vivência da autora ao prestar cuidados de enfermagem a pacientes acometidos pelo AVE em uma instituição de alta complexidade referência em cardiologia e neurologia do estado de Pernambuco (PE).

Evidenciou-se na literatura que a patologia em questão quando associado a outros eventos, que comprometem a saúde, deixam sequelas como também prolongam o tempo de internação, tornando o tratamento dispendioso aos cofres públicos. O respectivo trabalho tratou-se de um estudo exploratório de revisão de literatura o qual abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, o objetivo geral foi compreender o acidente vascular encefálico em adultos jovens e o objetivo específico foi identificar o AVE como problema de saúde pública e conhecer os fatores de risco relacionados ao AVE desde publicações avulsas, revistas, livros, boletins, pesquisas, monografias e teses, com o intuito de colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que já foi escrito. (LAKATOS e MARCONI, 1999).

2 EPIDEMIOLOGIA

Murray (2006) refere que as DCNT agregadas biologicamente falando a processos ateroscleróticos nos países em desenvolvimento representa um crescente encargo na sociedade e por vez aos cofres públicos. No ano de 2005 pesquisa mostrou que o AVE agrupado dentro das causas circulatórias é responsável no mundo pela segunda maior causa de óbitos por ano.

De acordo com Oliveira et al. 2003, em Portugal o AVE é considerado como sendo uma das principais causas de mortes e incapacidade. É uma doença mais incapacitante do que fatal e cerca de 20% dos acometidos morrem no primeiro ano, já os que sobrevivem ficam incapacitados e apresentam déficits motores e neurológicos tornando-os completamente dependentes de outras pessoas. Sua prevalência ocorre mais em homens e em pessoas da raça/cor negra.

Segundo Feigin (2007), a OMS tem enfatizado que estamos sendo testemunhas de uma “epidemia” de AVE em países considerados em desenvolvimento e que há uma necessidade urgente de haver mais estudos epidemiológicos que ressaltem o assunto em países de baixa e média renda.

As doenças circulatórias representaram no ano de 2004 a terceira causa de internações hospitalares para o sistema público de saúde, o que de acordo com dados do DATASUS exibem 10% do total. Estima-se ainda que em 2005 o Brasil tenha gastado cerca de 2,7 bilhões da renda nacional devido às doenças cardíacas, AVE e diabetes (WHO, 2006). Segundo MS (DATASUS, 2007), as doenças cerebrovasculares foram responsáveis por cerca de 8,9% de todos os óbitos no país ocorridos em 2004.

Apesar de o impacto socioeconômico ser relevante, ainda existe pouca preocupação com o controle dos fatores de risco e recursos para pesquisa no campo das doenças cardiovasculares. Se não houver nenhuma intervenção, o número de óbitos por AVE projetado para o mundo aumentará para 6,5 milhões de indivíduos acometidos em 2015 e para 7,8 milhões em 2030. (STRONG et al., 2003).

3 COMPREENDENDO O AVE

Segundo Silva (2007), o AVE corresponde a uma lesão cerebral a qual resulta de interrupção aguda do fluxo sanguíneo arterial que pode ocorrer por uma obstrução do vaso provocado por

embolo e ou trombo, pela pressão de perfusão cerebral insuficiente ou pela ruptura da parede dessa artéria havendo perda de funções como motora e sensorial, em consequência dessa obstrução.

Segundo Sociedade Brasileira de Hipertensão (2013), trata-se de um problema comum podendo levar a morte ou sequelas neurológicas permanentes. No Brasil, a cada cinco minutos alguém morre da doença, e cerca de cem mil mortes ao ano. AVE representa a principal causa de incapacidade irreversível com profundos impactos nas áreas psíquicas, físicos e financeiros, envolvendo não só o paciente, mas seus familiares. No adulto jovem, considerando doentes com idade inferior ou igual a 55 anos as consequências são mais agravantes, não só porque ocorrem numa população ativa e produtiva, mas também porque as sequelas podem-se manter por décadas.

3.1 TIPOS DE AVE

De acordo com Radanovic (2000), o termo AVE vem sendo utilizado para designar o déficit neurológico seja transitório ou definitivo em uma área do cérebro que é secundária a lesão vascular, que venha a representar um grupo de doenças com manifestações semelhantes, mas que possuem etiologias diversas.

Cancela (2008), relata que o AVE é uma doença conhecida como silenciosa destacando-se como a primeira causa de invalidez e morte na qual a determinação do tipo do AVE dependerá do mecanismo que o originou.

3.2 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO (AVEI)

AVEI corresponde a 80% dos casos o qual se acarreta de uma queda do fluxo sanguíneo, localizado em uma área restrita ao encéfalo causado por uma obstrução parcial ou total de uma artéria por um êmbolo ou trombo levando a uma região de neurônios mortos e outra em que há interrupção da atividade elétrica o que se chama de penumbra isquêmica, mas sem que haja morte neuronal. Como consequência de tal fato induz a uma perda de função do tecido isquêmico descrevendo um déficit neurológico resultante dessa insuficiência de suprimento sanguíneo no cérebro o que pode ser temporário ou permanente, apresentando como principais fatores de risco a

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), as cardiopatias e o diabetes mellitus(DM). (ABRAMCZUK, B; VILLELA, E. 2009)

3.3 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRAGICO (AVEH)

Radanovic (2000) define o AVEH como hemorragia subaracnoidea (HSA) decorrente da ruptura de aneurismas saculares congênitos que são localizados nas artérias do polígono de Willis e a hemorragia intraparenquimatosa (HIP), cujo mecanismo básico é a degeneração hialina de artérias intraparenquimatosas cerebrais e o principal fator de risco é a HAS. (ABRAMCZUK, B; VILLELA, E. 2009).

A hemorragia cerebral está relacionada diretamente com a HAS. De acordo com pesquisas o aumento da pressão arterial (PA), se é ignorado ou mau tratado irá conduzir a uma fragilidade das paredes arteriais, o que acarretará em uma ruptura e consequentemente a uma hemorragia. (HABIB, 2000).

3 FATORES DE RISCO

Foi observado que as causas mais frequentes para o desenvolvimento do AVE são inúmeras e comprovado na maioria dos casos pelo menos um fator de risco abaixo citado: tabagismo, arritmias cardíacas, diabetes, hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade, dislipidemias, abuso de álcool e drogas, uso de anticoncepcionais e o sedentarismo.

Todos estes fatores podem ser modificáveis e são considerados os mais importantes, pois são passíveis de intervenção e também prevenção. Existem alguns fatores de risco que não podem ser alterado, são considerados os fatores de risco não modificáveis como, o histórico familiar (genética), a idade considerando que o risco aumenta após os 60 anos de idade. O sexo, onde o mais acometido é o sexo masculino e a raça, com maior incidência em pessoas negras. Isto está relacionado com a mais prevalência de hipertensão em afrodescendentes e possivelmente ao nível socioeconômico (TAVARES, T. M. 20011); (FALCÃO, L. F. R et al., 2010).

4 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O quadro clínico é muito variável porque a doença pode atingir qualquer área encefálica, e assim as manifestações clínicas são multiformes. Quase sempre, e isto é característico, a instalação é de caráter agudo (ictus), com ou sem perda associada.

O diagnóstico do AVE inicia na obtenção da história da doença, com investigação dos fatores de risco, exame físico e neurológico com exames complementares. Sua confirmação é necessária através de alguns exames complementares tais como a Tomografia computadorizada do crânio (TC) que deve ser realizada e repetida em 24-48 horas onde objetiva identificar a natureza isquêmica ou hemorrágica da doença vascular, informar a extensão e topografia da lesão e identificar complicações.

Além da realização da TC pode ser realizada também a Ressonância Magnética (RM), ultrassom Doppler de carótidas e vertebrais. Alguns exames como o exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) estão indicados nos casos de suspeita de hemorragia subaracnoidea (HSA).

Segundo a Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares (SBDC) recomenda que nos casos de AVEI em jovens ou sem etiologia definida seja feita avaliação laboratorial completa.

O tratamento depende do tipo de AVE que acomete o indivíduo. No AVEI o tratamento envolve a remoção do trombo para que o fluxo sanguíneo seja reestabelecido na área de penumbra isquêmica. Este tratamento pode ser feito por meio de trombólise mecânica, ou seja, por meio de cateteres que removam o coágulo mecanicamente ou por trombólise química, por meio de medicamento.

Cada caso de AVE deve ser considerado como potencial receptor de tratamento trombolítico endovenoso, independente da região do cérebro afetada. Após avaliação do diagnóstico por imagem, uma vez fundamental, pois esse tratamento não pode ser utilizado quando há sinais de hemorragias no cérebro ou quando a área isquêmica é mais do que um terço da área cerebral média. (ABRAMCZUK, VILELA, 2009).

Nos casos de AVEH, o tratamento envolve a vigilância da pressão arterial evitando a expansão do hematoma e em alguns casos podem ser tratados cirurgicamente, pois na maioria das vezes a área afetada é de difícil acesso.

6 METODOLOGIA

Um estudo exploratório de revisão de literatura o qual abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, revistas, livros, boletins, pesquisas, monografias e teses, com o intuito de colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que já foi escrito. (LAKATOS e MARCONI, 1999).

Revisão voltada para a compreensão do acidente vascular encefálico na população em idade produtiva, a qual subsidiou a confecção de um panfleto para divulgação a população leiga de como proceder em caso de AVE com objetivo de minimizar as possíveis sequelas dessa alteração, panfleto criado com imagens do google (<http://www.blogdasaude.com.br/saude-fisica/2012/10/29/tempo-perdido-e-cerebro-perdido-aprenda-a-reconhecer-o-avc/>).

4 RESULTADO E ANÁLISE

Durante toda revisão bibliográfica a qual se explorou todas as bibliografias tornadas públicas em relação ao tema proposto, com palavras chaves do tipo acidente vascular cerebral; acidente vascular encefálico e lesão neurológica, no período compreendido entre os anos 2000 a 2013, foram nítidos que o impacto socioeconômico decorrente a esta doença é de grande relevância, pois a mesma ao atingir indivíduos dependendo de sua faixa etária, pode ser decisiva para morte ou vida e incapacidade do paciente, podendo também ter sua permanência prolongada em hospitais dependendo do grau da área do cérebro que foi atingida, tornando seu tratamento dispendioso aos cofres públicos.

Considerando o AVE a principal causa de incapacidade irreversível, a qual deixa impactos profundos nas áreas psíquica, física e principalmente financeira não só para as instituições de saúde como também aos pacientes e seus familiares, faz-se necessário mais estudos em prol deste tema devido esta doença que antes era vista apenas em pessoas com idade superior a 60 anos, está acometendo adultos considerados jovens e economicamente ativos em sua fase mais produtiva, podendo desencadear consequências mais graves.

Foi observado que, se não houver uma preocupação maior com os fatores de riscos considerados modificáveis, os quais são passíveis de intervenções, assim como recursos para pesquisas no campo das doenças cardiovasculares, as quais necessitam de intervenções urgentes, o número de óbitos por AVE até o ano de 2030 passará segundo pesquisas para 7,8 milhões no mundo.

Diante destes fatos, é necessário haver intervenções urgentes seja em um plano de ação voltado para pessoas que apresentem esses fatores de riscos, assim como utilização de recursos tecnológicos e com materiais explicativos, voltados para esse público como cartilhas e panfletos os quais ensinem as pessoas à importância de como identificar e reconhecer os sinais e sintomas do aparecimento do AVE, para que indivíduos possam ter suas vidas salvas o mais rápido possível, pois de acordo com os especialistas: TEMPO É CÉREBRO.

Ao analisar todo o conteúdo tornado público, foi construído pela autora devido ao trabalho proposto, uma espécie de panfleto que pode vir a ser divulgada futuramente em toda rede de saúde, como também em escolas e lugares públicos para pessoas leigas, como identificar e reconhecer esses sinais do AVE. (Panfleto produzido pela autora no apêndice)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em todos os artigos lidos ficou evidente que o AVE é uma doença que tem seu início súbito sendo considerada a segunda causa de morte e incapacidade, pode se apresentar na forma isquêmica (80% dos casos) ou hemorrágica (20% dos casos). Nos artigos analisados foram evidentes que os fatores de risco predominantes para o aparecimento do AVE foram os ditos modificáveis.

No Brasil as doenças crônicas não transmissíveis vêm crescendo o que leva o AVE a tornar-se a primeira causa de óbito e incapacidade no país. Segundo o ministério da saúde e a OMS estamos vivenciando uma espécie de “epidemia” nos países em desenvolvimento, tornando esta patologia como um problema de saúde pública sendo responsável por cerca de 9,6% de óbitos por ano no mundo, o que torna esta patologia dispendiosa aos cofres públicos devido a permanência em hospitais com os tratamento do indivíduo acometido, além da reabilitação dos mesmos, causando um impacto socioeconômico devido as elevadas taxas de morbimortalidade na população economicamente ativa.

Foi evidenciado também a prevalência em homens e a incidência predominantemente na população de raça/cor negra. O AVE em adultos jovens não é um evento comum, mas suas sequelas podem ser extremamente devastadoras. Apesar de o impacto socioeconômico ser considerado relevante, existe pouca preocupação com controle dos fatores de risco. O tipo mais frequente é o isquêmico e os principais fatores de riscos foram à hipertensão arterial sistêmica, cardiopatias e o diabetes mellitus.

Os fatores modificáveis, sobretudo são passíveis de intervenção e pode ser prevenido, o quadro clínico é muito variável porque a doença pode atingir qualquer área encefálica. Devido aos estudos analisados torna-se extremamente necessário que haja mais estudos para o AVE em pacientes jovens com o intuito de divulgar assim como esclarecer questões sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

1. ABRAMCZUK, B; VILLELA, E. A luta contra o AVC no Brasil. *ComCiência* [online]. 2009, n.109, pp. 0-0. ISSN 1519-7654. Acesso em 10 de outubro de 2013. Disponível em <http://comciencia.scielo.br/pdf/cci/n109/a02n109.pdf>
2. BENIGNO, Marcos Helton Moraes et al. Avaliação da Assistência de Enfermagem aos Pacientes com Sequelas de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico. **Revista de Enfermagem: UFPE on Line**, Paraíba-Pb, v. 5, n. 4, p.974-81, 2011.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares cerebrovasculares e renais. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde lança consulta pública para o aprimoramento de assistência a pacientes com AVC. Brasília; 2010.
5. CANCELA, D.M.G. (2008) .O Acidente Vascular Cerebral – Classificação, Principais Consequências e Reabilitação. Trabalho realizado no estágio de complemento ao diploma de licenciatura em psicologia pela Universidade Lusíada do Porto. Acesso em 2013 11. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0095.pdf>
6. GAGLIARDI R.J. Prevenção das doenças cerebrovasculares. In: MELO-SOUZA, S.E (Org.). Tratado de doenças neurológicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. P. 90-82.
7. GAGLIARDI R.J.Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral. Lemos Editorial, 1ª Ed,2000.
8. HABIBI, M. (2000). Bases Neurológicas dos Comportamentos. Lisboa: Climepsi.

9. RADANOVIC M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. Arq Neuropsiquiatr 2000.
10. Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares (SBDC). Primeiro Consenso Brasileiro do Tratamento de Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral. Arq. Neuropsiquiatr 2001; 59:972-980.
11. STRONG, MATHERS C, BONITA R. Prevenção stroke: saving lives around the world. Lancet Neurol.2007.
12. ZAMBERLAN AL, KERPPES II. Mobilização neural como um recurso fisioterapêutico na reabilitação de pacientes com AVC – Revisão. Revista Salus – Guarapuava – PR.[periódico na internet] 2007 [acesso em 2013 outubro 10] 1 (2): 187-191. Disponível em: <http://revistas.unicentro.br/index.php/salus/article/view/688/794>
13. SILVA, A. (2007). AVC – O essencial da Saúde. Volume 10. Porto. Quidnovi.
14. Phipps, W. Sands, J. ET. AL (2003). Enfermagem Médico Cirúrgica – Conceitos e Prática Clínica. 6ª Edição. LOURES, Lusociência.
15. Organização Mundial de Saúde (2003). Promovendo qualidade de vida após AVC. Artmed editores, Porto Alegre.
16. Oliveira, C. ET. AL.(2003). Acidente Vascular Cerebral. Revista Sinais Vitais. Nº49. Julho, PP. 11- 13.
17. Manuila L., Manuila A., Lewalle P., Nicoulin M.(2003). Dicionário Médico; Climepsi Editores,3ª edição.

18. ABRAMCZUK, B; VILLELA, E. A luta contra o AVC no Brasil. *ComCiência* [online]. 2009, n.109, pp. 0-0. ISSN 1519-7654. Acesso em 10 de outubro de 2013. Disponível em <http://comciencia.scielo.br/pdf/cci/n109/a02n109.pdf>
19. Lakatos, E.M e Marconi, M.A(1996). Metodologia científica(3ª Ed.). São Paulo. Atlas
20. Organização Mundial da Saúde Manual(2006). STEPS de Acidentes Vasculares Cerebrais da OMS: enfoque passo a passo para a vigilância de acidentes vasculares cerebrais. Genebra, Organização Mundial da Saúde.
21. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Disponível em Website < <http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=432>> Acessado em 10 de outubro de 2013.
22. World Health Organization (2006). WHO STEPS Stroke Manual: The WHO STEP wise approach to stroke surveillance. Geneva. World Health Organization.

APÊNDICE

**Sendo Assim:
Qualquer um desses
sinais**



Pode ser um AVE (AVC OU DERRAME).


Fique Alerta e faça sua parte!

Telefones Úteis:

SAMU 192

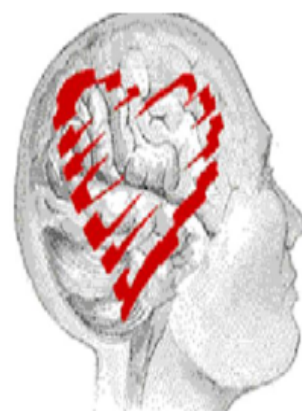
BOMBEIROS 193

**Agir rápido é salvar
vidas !!!**

 Programa
de Pós-Graduação
em Enfermagem

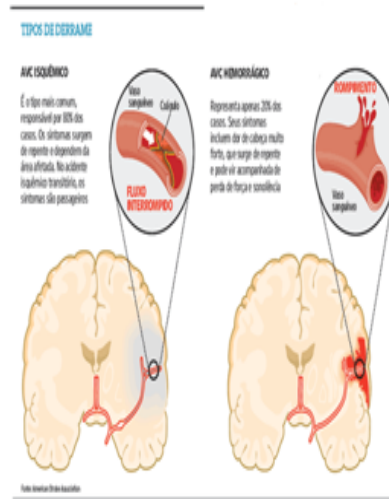
Pós-graduanda: Gizelly da Costa Ferreira
Orientadora: Carla Regina de Souza Teixeira

**Acidente Vascular
Encefálico – AVE
Como reconhecer
os sintomas para
ajudar a salvar
vidas!**



Importância do Acidente Vascular Encefálico – AVE

- O acidente vascular Encefálico (AVE) o “famoso” AVC OU Derrame como é conhecido popularmente é considerado uma lesão neurológica aguda resultante de isquemias ou hemorragias intracranianas.
- O AVE atinge 16 milhões de pessoas no mundo a cada ano.
- **AVE Isquêmico:** entupimento dos vasos que levam sangue ao cérebro
- **AVE Hemorrágico:** rompimento do vaso provocando sangramento no cérebro.



O reconhecimento precoce e rápido atendimento é primordial.

Como reconhecer os sintomas???

O que podemos fazer para prestar atendimento médico o mais rápido possível???

Aprenda os sinais de AVC, eles iniciam repentinamente



Aja rápido. Tempo perdido é cérebro perdido

Panfleto criado com imagens retiradas do google (<http://www.blogdasaude.com.br/saude-fisica/2012/10/29/tempo-perdido-e-cerebro-perdido-aprenda-a-reconhecer-o-avc/>).

